HAGFORS KOMMUN

RIKSFÄRDTJÄNSTRESA — Beställning

Efternamn	Förnamn	Personnummer
Gata, box		
Postnr	Ort	Telefon (även riktnummer)

Funktionshinder som berör resan	☐ Bärhjälp	☐ Annat:			
Medfört hjälpmedel	☐ Rollator	☐ Fällbar rullstol	☐ Lätt elrullstol (< 50 kg)	☐ Tung elrullstol (> 50 kg)	☐ Annat:
Rabatter tåg/flyg	Resenär	☐ Pensionär	☐ CSN-kort	☐ Reslustkort	☐ Annat:
	Ledsagare	☐ Pensionär	☐ CSN-kort	☐ Reslustkort	☐ Annat:
	Medresenär	☐ Pensionär	☐ CSN-kort	☐ Reslustkort	☐ Annat:

FRAMRESA	Från gata, ort			
	Till gata, ort			
	Önskad avresetid	Datum	Klockan	Tel hämtadress (även riktnr)
ÅTERRESA	Från gata, ort			
	Till gata, ort			
	Önskad avresetid	Datum	Klockan	Tel hämtadress (även riktnr)

FÄRDMEDEL	Jag kan åka med om jag får …..	☐ Tåg	☐ Flyg	☐ Buss	☐ Båt
		☐ anslutningsresa med taxi/specialfordon		☐ Hjälp vid av- och påstigning	☐ Ledsagare
	Jag måste åka med	☐ Taxi	☐ Bårtaxi	☐ Specialfordon	☐ Ledsagare
	Motivera varför:				

Ledsagare alt. Medresenär	Efternamn	Förnamn	☐ Ledsagare ☐ Medresenär
OBS! Medresenär betalar själv resan	Efternamn	Förnamn	☐ Ledsagare ☐ Medresenär
	Ev avvikelse i resa. Ange färdmedel, färdsträckor, datum och klockslag i förekommande fall.		
Övrigt	T ex biljetter skall skickas till annan adress än ovan etc.		
Sökandens underskrift	Datum	Namnteckning	

Kommunens beslut (ifylls ej av sökanden)

Resa	☐ Tåg 2:a klass	☐ Tåg 1:a klass	☐ Flyg	☐ Taxi	☐ Specialfordon	☐ Annat:	
	☐ Ledsagare	☐ Ombokningsbar biljett					
Anslutningsresa	☐ Taxi	☐ Specialfordon	☐ Bårtaxi	☐ Annat:			
	☐ Ledsagare						
Ändring av önskad tid	☐ Tiden får ej ändras	☐ Ändring inom dag tillåts					
	☐ Ändring inom fm/em tillåts	☐ Ändring -/- en dag tillåts	☐ Framme senast:				
Samordning av taxiresor	☐ Samordning tillåts	Ev begränsningar					
	☐ Får ej samordnas (ensamåkare)						

Egenavgifter, Servicekod flyg	Framresa kr	Återresa kr	Servicekod flyg
Övrigt			
Beslut	Datum	Kommun	Kommunkod / Ev konto
☐ Beviljas ☐ Avslås	Namnteckning	Telefon (även riktnummer)	Namnförtydligande